

Agnieszka Skorupska, Aldona Machowicz

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Wybrane aspekty postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek Selected aspects of attitudes of health care professionals towards nurses

STRESZCZENIE

Wstęp. Współczesne pielęgniarstwo kładzie nacisk zarówno na rozwój zawodowy, jak i naukowy. Ważnym, choć nie jedynym, tego przejawem jest upowszechnienie kształcenia pielęgniarek na poziomie licencjackim i magisterskim. Miarą efektywności zachodzących w tym zakresie zmian jest jakość świadczonej opieki, którą powinna cechować kreatywność i autonomia. Można też przypuszczać, że dla całości kształtu uzyskanych celów terapeutycznych nie bez znaczenia pozostaje współpraca całego zespołu leczącego. Jej wyznacznikiem mogą być postawy prezentowane przez członków takiego zespołu względem siebie.

Cel pracy. Niniejsza praca jest próbą oceny postaw medycznych i niemedycznych pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek.

Materiał i metody. Łącznie w badaniach na ten temat uczestniczyło 130 osób (30 pracowników administracji szpitala, 32 ratowników medycznych, 31 rehabilitantek oraz 37 położnych), które samodzielnie uzupełniały przygotowany na potrzeby pracy kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski. Otrzymane wyniki pozwalają przypuszczać, że pielęgniarki postrzegane są w swoim środowisku pracy jako kompetentne, niezależne, obdarzone dużym zaufaniem, choć niedoceniane w aspekcie płacowym. Pielęgniarstwo natomiast w opinii ankietowanych to samodzielna dyscyplina naukowa, a badania własne, których możliwość daje między innymi uzupełnianie zdobytego wykształcenia zawodowego, ugruntowują pozycję pielęgniarstwa na tle innych nauk medycznych.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (1): 53–59

Słowa kluczowe: pielęgniarka, postawa, pracownik ochrony zdrowia

ABSTRACT

Introduction. Current nursing care emphasizes both professional and scientific development. One of important, however not the only one, predictors of such development includes popularization of nurse education – Bachelor of Science in nursing and Master of Science in nursing. Quality of delivered care, which should be creative and autonomic, becomes measure of effectiveness of changes observed during that process. It may also be assumed that cooperation of therapeutic team members is significant for the whole of achieved therapeutic goals. On the other hand, such cooperation results from attitudes presented by members of this team toward each other.

Aim of the study. Therefore, this work attempts to evaluate attitudes of medical and non-medical professionals of health care toward nurses.

Material and methods. The total number of respondents was 130 (30 participants were employed in hospital administration, 32 medical rescuers, 31 rehabilitation specialists, and 37 midwives) who filled self-evaluation survey questionnaire.

Results and conclusions. Obtained data allowed the authors to assume that nurses are perceived by other professionals as competent, independent, trustful, however financially underappreciated, medical specialists. According to respondents nursing is an independent scientific discipline whereas conducting research work creates opportunities for additional professional education, which may further establish Nursing position among other medical sciences.

Nursing Topics 2010; 18 (1): 53–59

Key words: nurse, attitude, health care professional

Wstęp

Udział pielęgniarki w sprawach dotyczących zdrowia jest coraz bardziej widoczny. Spotykamy ją nie tyl-

ko na oddziałach szpitalnych czy w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ale również w środowisku pracy, nauki oraz w środowisku rodzinnym.

Adres do korespondencji: dr n. med. Agnieszka Skorupska, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa CMUJ w Krakowie, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel.: (12) 421 41 60, (12) 424 72 82, e-mail: agnieszka.skorupska@cm-uj.krakow.pl, agnieszka.skorupska@uj.edu.pl

Specyfika zawodu pielęgniarki wymaga więc nie tylko opanowania określonych umiejętności manualnych, ale przede wszystkim odpowiednich predyspozycji osobowościowych, czyli cierpliwości, opanowania, empatii, autentyczności i otwartości na drugiego człowieka oraz rozległej wiedzy medycznej. Analizując zakres funkcji wynikających z pełnienia roli zawodowej, możemy je podzielić na te, które są skierowane na podmiot opieki, czyli pacjenta (funkcje: opiekuńcza, wychowawcza, promowania zdrowia, profilaktyczna, terapeutyczna, rehabilitacyjna), i na te, które przyczyniają się do rozwoju własnego oraz rozwoju pielęgniarstwa jako profesji (funkcje: kształcenia, zarządzania i naukowo-badawcza) [1]. Istotną rolę we współczesnym pielęgniarstwie odegrała reforma edukacji, której celem jest podniesienie poziomu wykształcenia oraz upowszechnienie wykształcenia wyższego w tej właśnie grupie zawodowej. Zmiana dokonana po roku 2000 zapewnia jednolitość w kształceniu i stwarza większe możliwości rozwoju naukowego oraz intensyfikacji prac badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa [2–4]. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku z późniejszymi zmianami gwarantuje ponadto, że każda pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu i staż pracy dłuższy niż 2 lata może podjąć indywidualną, grupową lub specjalistyczną praktykę zawodową po otrzymaniu zgody Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych [5]. W konkluzji zaprezentowanych informacji należy stwierdzić, że pielęgniarka jest równorzędnym partnerem wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego sprawującego kompleksową opiekę nad pacjentem. Wydaje się, że relacje, jakie zachodzą pomiędzy poszczególnymi członkami takiego zespołu, będą w sposób pośredni decydować o jakości i efektywności świadczonych usług, między innymi poprzez przekaz informacji, atmosferę zawodową w środowisku instytucji leczącej. Podjęto zatem próbę oceny postaw prezentowanych przez pracowników służby zdrowia wobec pielęgniarek.

Postawa jest definiowana jako względnie trwała skłonność do pozytywnej lub negatywnej oceny danego przedmiotu społecznego bądź fizycznego. Każda postawa zawiera trzy komponenty: emocjonalny (reakcje emocjonalne wywoływane przez dany przedmiot), poznawczy (myśli, przekonania na temat przedmiotu postawy) oraz behawioralny (zachowania wobec przedmiotu postawy) [6].

W niniejszym opracowaniu zaprezentowano wybrane wyniki przeprowadzonych badań, dotyczące poznawczego i behawioralnego komponentu postawy.

Cel pracy

Przedmiotem prezentowanych badań są postawy pracowników służby zdrowia (tj. położnych, rehabilitantów, ratowników medycznych oraz pracowników administracji szpitala) wobec pielęgniarek.

Materiał i metody

Badaniem objęto 130 pracowników Szpitala Specjalistycznego w Jaśle. Wzięło w nim udział 30 pracowników administracji szpitala, 32 ratowników medycznych, 31 rehabilitantek oraz 37 położnych. Wiek ankietowanych wahał się od 21 do 52 lat, a średnia wieku w badanej grupie wynosiła 37,7 roku. Wśród ankietowanych zdecydowaną większość stanowiły osoby pozostające w związku małżeńskim — 73,8%. Ponad połowa badanej grupy (59,2%) mieszkała w mieście. Badane osoby w zdecydowanej większości legitymowały się wykształceniem średnim (84,6%). Wśród ankietowanych przeważały osoby z długoletnim stażem pracy. Najliczniejszą grupę (39,2%) stanowili badani, których staż pracy mieścił się w przedziale 10–19 lat. Dłużej niż 20 lat pracowało zawodowo 34,6%.

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Technika gromadzenia potrzebnych informacji była ankieta. Na potrzeby pracy przygotowano własny kwestionariusz ankiety zawierający 9 pytań zamkniętych oraz 6 pytań półotwartych, dzięki którym respondenci mieli możliwość zaprezentowania innej niż zaproponowana odpowiedzi. Osoby biorące udział w badaniach wypełniały kwestionariusz ankiety bez obecności ankietera.

Wyniki

W jednym z pierwszych pytań kwestionariusza ankiety poproszono, by osoby uczestniczące w badaniu określiły, jak często w swojej pracy zawodowej mają kontakt z personelem pielęgniarskim (tab. 1).

Z przytoczonych danych wynika, że ponad połowa (57,7%) ankietowanych ma kontakt z pielęgniarką w swojej pracy zawodowej kilka razy w tygodniu, a 32,3%, codziennie. Odpowiedź „raz w tygodniu” wybrało 6,9% respondentów.

Kolejne z pytań miało odzwierciedlać stanowisko respondentów w kwestii słuszności twierdzenia, że pielęgniarka jest równorzędnym partnerem w sprawowaniu opieki nad pacjentem. Otrzymane wyniki zamieszczono w tabeli 2.

Przedstawione rezultaty badań wskazują, że ogromna większość ankietowanych, bo 91,5%, zgadza się z tak postawionym twierdzeniem. Niewielki odsetek respondentów (7,7%) nie umiał zająć własnego stanowiska w poruszanej kwestii.

Starano się również poznać opinie badanych na temat podejmowania przez pielęgniarki autonomicznych decyzji w działaniach związanych z promocją zdrowia, w zakresie profilaktyki oraz rehabilitacji. Wyniki badań przedstawiono na rycinie 1.

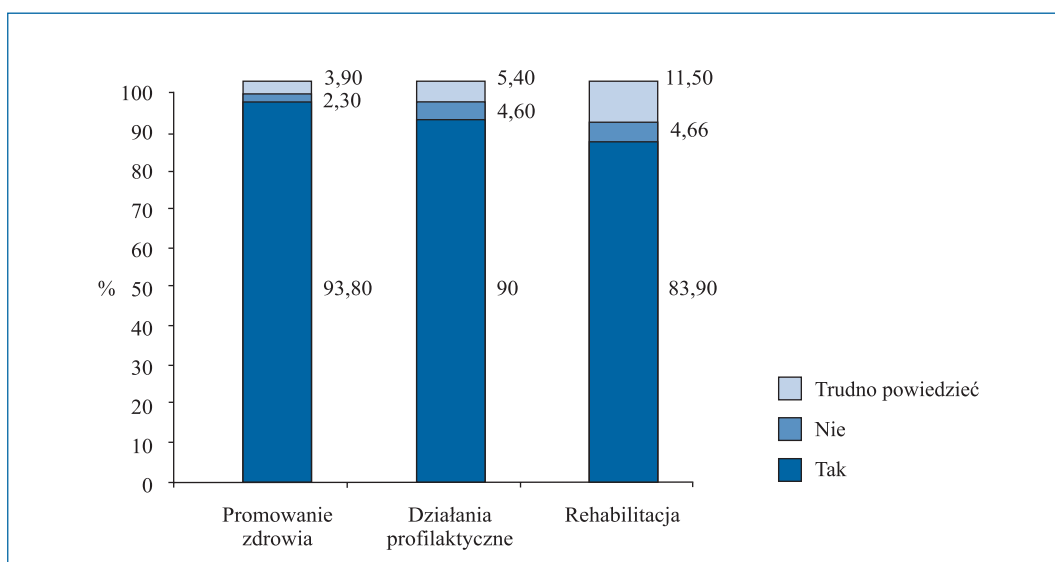
Zdecydowana większość ankietowanych uznaje autonomię decyzji pielęgniarskich w wyszczególnionych zakresach działania dotyczących spraw zdrowia. Nieliczny odsetek nie umiał określić stanowiska w poruszanych kwestiach. Odpowiedzi negatywne były autorstwa pojedynczych osób biorących udział w badaniu.

Tabela 1. Częstość kontaktów ankietowanych z pielęgniarkami w środowisku pracy**Table 1.** The frequency of contacts between respondents and nurses in their work environment

	Liczba odpowiedzi	Odsetek badanych
Codziennie	42	32,3
Kilka razy w tygodniu	75	57,7
Raz w tygodniu	9	6,9
Inne	4	3,1

Tabela 2. Pielęgniarka jako równorzędny partner w sprawowaniu opieki nad pacjentem w opinii ankietowanych**Table 2.** Nurse as a partner in care of a patient — respondent's point of view

	Liczba odpowiedzi	Odsetek badanych
Jest równorzędnym partnerem w sprawowaniu opieki nad pacjentem	119	91,5
Nie jest równorzędnym partnerem w sprawowaniu opieki nad pacjentem	1	0,8
Nie mam zdania w tej kwestii	10	7,7

**Rycina 1.** Odpowiedzi ankietowanych na pytanie o możliwość podejmowania przez pielęgniarki autonomicznych decyzji w sprawach związanych z promowaniem zdrowia, działaniami profilaktycznymi, indywidualną opieką nad pacjentem i w zakresie rehabilitacji**Figure 1.** Can nurses make autonomic decisions concerning health promotion, preventive actions, individual care of patients, and rehabilitation — respondents' opinion

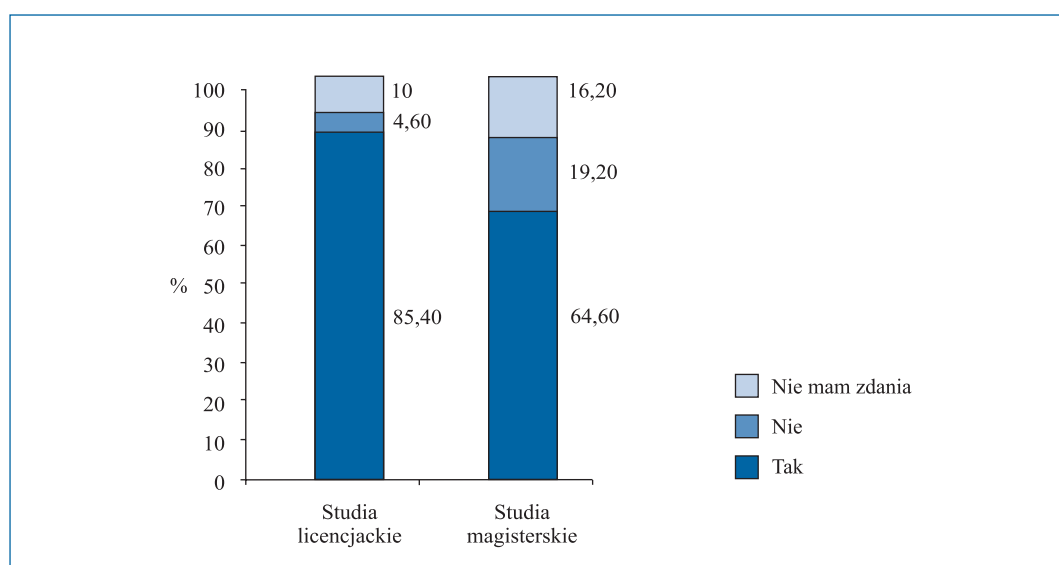
Wyniki badań przedstawione w niniejszym zestawieniu tabelarycznym wskażą, czy obserwacje i doświadczenia współpracy respondentów z personelem pielęgniarskim dają podstawę do przyznania słuszności twierdzeniu, że mimo potencjalnych możliwości (o czym mówią dane na ryc. 1) pielęgniarki nie wykazują niezależności w podejmowanych działaniach (tab. 3).

Opierając się na tych wynikach, można stwierdzić, że niewielki odsetek badanych (14,6%) jest zgodnych co do tego, że pielęgniarki nie wykazują dostatecznej autonomii w zakresie pełnionych zadań. Trudność w znalezieniu odpowiedzi na tak sformułowane pytanie miało 20% ankietowanej grupy.

Odpowiedzi na kolejne z pytań zawartych w kwestionariuszu ankiety miały określić, czy pielęgniarstwo

Tabela 3. Opinia ankietowanych na temat zbyt małej autonomii wykazywanej przez pielęgniarki w pracy zawodowej
Table 3. Respondents' opinions regarding the autonomy presented by nurses in their professional work

	Liczba odpowiedzi	Odsetek badanych
Zgadzam się	19	14,6
Nie zgadzam się	85	65,4
Trudno powiedzieć	26	20



Rycina 2. Opinie ankietowanych na temat istnienia potrzeby uzupełniania przez pielęgniarki wykształcenia zawodowego na studiach licencjackich i magisterskich

Figure 2. Shall nurses complete their professional education (BScN, MSN) — respondents' opinion

Tabela 4. Pielęgniarstwo jako samodzielna nauka w opinii ankietowanych

Table 4. Nursing as autonomous field of science in the opinion of respondents

	Liczba odpowiedzi	Odsetek badanych
Jest samodzielną nauką	114	87,7
Nie jest samodzielną nauką	6	4,6
Nie mam zdania w tej kwestii	10	7,7

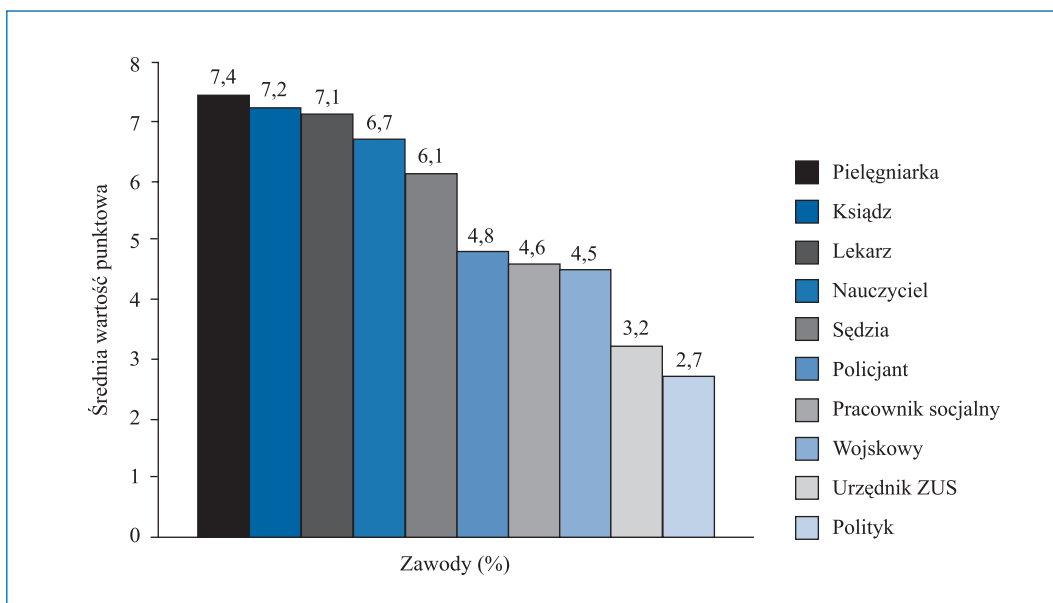
w odczuciu ankietowanych jest samodzielną nauką. Dane przedstawiono w tabeli 4.

Z analizy zebranego materiału wynika, że aż 87,7% uważa pielęgniarstwo za samodzielną dyscyplinę naukową. Znikomy procent (4,6%) wyraził odmienne stanowisko w tej kwestii. Nie umiało sprecyzować swojego zadania na ten temat 7,7% ankietowanych osób.

Aby pogłębić to zagadnienie, zapytano, czy osoby, które już posiadają dyplom pielęgniarki, powinny uzupełniać swoje wykształcenie na poziomie licencjata i magistra pielęgniarstwa. Odpowiedzi przedstawiono na rycinie 2.

Zamieszczone dane pozwalają stwierdzić, że zdecydowana większość ankietowanych uważa, że pielęgniarki powinny uzupełniać swoje wykształcenie zawodowe na studiach wyższych, w tym 85,4% sądzi, że powinny to być studia licencjackie, natomiast 64,6% wskazuje na studia magisterskie.

Zapytano ankietowanych również o to, które z zaprezentowanych zawodów cieszą się w ich odczuciu największym zaufaniem społecznym. Każdemu z nich badani mieli przyporządkować odpowiednią wartość liczbową od 1 do 10 (1 oznacza brak zaufania, a 10 — największe zaufanie). Wyniki przedstawiono na rycinie 3.



Rycina 3. Zaufanie społeczne przypisywane wybranym zawodom w opinii ankietowanych

Figure 3. Public trust assigned to selected professions according to respondents

Dane procentowe dowodzą, że spośród zaproponowanych profesji to właśnie zawód pielęgniarstwa w odczuciu respondentów obdarzony jest największym zaufaniem społecznym (7,4 pkt). Nieco niżej uplasował się zawód lekarza (7,1 pkt). Ostatnie miejsce w rankingu zajął zawód polityka, co oznacza, że profesja ta jest darzona najmniejszym zaufaniem społecznym.

Ponieważ to pytanie oceniało postrzegane, a nie odczuwane zaufanie, którym cieszą się pielęgniarki, ankietowani w pytaniu półotwartym zostali poproszeni o wskazanie tej osoby (mając do wyboru pielęgniarkę, opiekunkę społeczną, wolontariusza lub kogoś innego), której powierzyliby bezpośrednią opiekę nad kimś bliskim dotkniętym niepełnosprawnością fizyczną lub psychiczną. Wyniki podano w tabeli 5.

Powyższa analiza wskazuje, że ogromna większość respondentów (85,4%) powierzyłaby opiekę nad bliską osobą niepełnosprawną pielęgniarce, 9,2% ankietowanych wskazało na wolontariusza, 3,1% badanych podało opiekunkę społeczną. Natomiast 2,3% respondentów odpowiedziało, że byłaby to inna osoba, a konkretnie ktoś z bliskiej rodziny.

Czy zatem pielęgniarki — jak dowodzą dotychczasowe analizy — osoby kompetentne i niezależne w swojej pracy oraz godne zaufania, powinny wnosić roszczenia finansowe w zakresie otrzymywanej płacy? Odpowiedzi respondentów zebrano w tabeli 6.

W konkluzji przeprowadzonych badań można stwierdzić, że aż 91,5% respondentów solidaryzuje się z dążeniem pielęgniarzek do wyższej gratyfikacji finansowej za swoją pracę. Znikomy odsetek badanych (6,2%) nie wyraził swojego stanowiska w tej kwestii.

Dyskusja

Wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz świadczeń z zakresu promocji zdrowia. Przytoczona treść, zaczerpnięta z najważniejszego dokumentu regulującego prawne uwarunkowania zawodu [5], sugeruje, że pielęgniarką jest osoba, która posiada wiedzę medyczną, praktyczne umiejętności oraz cechuje ją autentyczność, wrażliwość na potrzeby drugiego człowieka. Stopień, w jakim pielęgniarka wywiązuje się z powierzonych jej zadań, decyduje o jakości świadczonych przez nią usług wobec człowieka zdrowego i chorego, a poza tym determinuje jej pozycję zawodową wśród innych profesjonalistów w zakresie spraw związanych ze zdrowiem. Przeprowadzone badania miały zatem odpowiedzieć na pytanie: jakie postawy, a w szczególności jakie zachowania, myśli i przekonania dominują na temat pielęgniarstwa i osób wykonujących profesję pielęgniarstwa wśród innych pracowników ochrony zdrowia.

Wynik badań przeprowadzonych w ramach tego opracowania pozwalają sądzić, że osoby z najbliższego środowiska zawodowego pielęgniarstwa doceniają doniosłość jej roli w szeroko rozumianych sprawach dotyczących zdrowia. Dowodem tego może być aż 91,5% odpowiedzi twierdzących na pytanie: „Czy pielęgniarka jest równorzędnym partnerem w sprawowaniu kompleksowej opieki nad pacjentem?”. Ponadto, uczestnicy badań wyrażali przekonanie, że pielęgniarki mogą podejmować (i podejmują — 65,4%) autonomiczne de-

Tabela 5. Osoba, której ankietowani powierzyliby opiekę nad bliską niepełnosprawną osobą
Table 5. A person, who respondents would chose to take care of a close handicapped person

	Liczba odpowiedzi	Odsetek badanych
Pielęgniarka	111	85,4
Opiekunka społeczna	4	3,1
Wolontariusz	12	9,2
Ktoś inny (bliska rodzina)	3	2,3

Tabela 6. Słuszność roszczeń finansowych pielęgniarek w opinii ankietowanych
Table 6. Nurses' right regarding financial demands according to respondents

	Liczba odpowiedzi	Odsetek badanych
Tak	119	91,5
Nie	3	2,3
Nie mam zdania	8	6,2

cyzje w działaniach związanych z promowaniem zdrowia (93,8%), działaniach profilaktycznych (90%) oraz rehabilitacyjnych.

Większość respondentów potwierdziła, że pielęgniarstwo jest samodzielną dyscypliną naukową i sugerowało, że pielęgniarki powinny uzupełniać swoje wykształcenie na studiach wyższych na poziomie licencjackim oraz magisterskim.

Kilka pytań kwestionariusza ankiety dotyczyło statusu społecznego zawodu pielęgniarstwa. Wyniki uzyskane w tym zakresie wskazują, że olbrzymi odsetek ankietowanych (69,2%) uważa, że zawód ten należy do profesji o wysokim statusie społecznym, choć za swoją pracę pielęgniarki nie otrzymują adekwatnej gratyfikacji finansowej. Komentarzem do zaprezentowanego przez ankietowanych stanowiska w sprawie działań pielęgniarek dotyczących podwyżek uposażeń mogą być wyniki badań CBOS-u, (2007 r.), w świetle których protesty pielęgniarek i lekarzy uzyskały wyjątkowo duże poparcie społeczne (67% respondentów) [7]. Odpowiedzi badanych wskazują również, że zawód pielęgniarki cieszy się dużym zaufaniem społecznym. W rankingu zawodów cieszących się zaufaniem społecznym ankietowani umieścili pielęgniarkę najwyżej, kolejne miejsca przyznali duchownemu, lekarzowi i nauczycielowi. Również i w tym wypadku otrzymane wyniki są zgodne z badaniem opinii publicznej przez CBOS (2009 r.) dotyczącym rangi zawodów i poważania, jakim społeczeństwo darzy przedstawicieli różnych profesji (nie tylko medycznych). Zawód pielęgniarki cieszył się stosunkowo dużym poważaniem społecznym, nieznacznie wyprzedzając lekarza (w zaproponowanym rankingu 33 profesji oba zawody zajęły odpowiednio 4. i 5. miejsce) [8].

Potwierdzeniem wcześniejszych deklaracji może być fakt, że 85,8% badanych powierzyłoby opiekę nad bliską osobą dotkniętą fizyczną lub psychiczną niepełnosprawnością właśnie pielęgniarcie, mając jednocześnie do wyboru innych świadczeniodawców usług opiekuńczych.

Wnioski

Choć rozważania przedstawione w niniejszym opracowaniu nie wyczerpują całokształtu problematyki związanej z postawami pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek, prowadzą do następującej konkluzji: pracownicy ochrony zdrowia prezentują pozytywne postawy wobec pielęgniarek. Świadczy o tym:

- uznanie szerokich kompetencji zawodowych, które powodują, że pielęgniarki są postrzegane jako równorzędni partnerzy zespołu terapeutycznego w sprawach dotyczących zdrowia;
- uznanie pielęgniarstwa jako samodzielnej nauki oraz autonomii interwencji pielęgniarstkich;
- przekonanie, że pielęgniarki powinny uzupełniać swoje wykształcenie zawodowe na studiach wyższych (licencjackich i magisterskich);
- zaufanie, jakim respondenci darzą pielęgniarki;
- solidaryzowanie się z roszczeniami pielęgniarek o wzrost uposażeń.

Piśmiennictwo

1. Ciechaniewicz W. Dawca i biorca pielęgnowania. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
2. Górąjek-Jóźwik J. Cel — dobre przygotowanie zawodowe. Magazyn pielęgniarki i położnej 2006; 3: 12–13.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prze-

- znaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej, Dz.U., nr 110, poz. 1170.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych, Dz.U., nr 55, poz. 499.
 5. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U., nr 91, poz. 410.
 6. Siuta J. Słownik psychologii. Zielona Sowa, Kraków 2005.
 7. Co Polacy sądzą na temat strajków pracowników służby zdrowia? Komunikat nr BS/114/2007. <http://www.prawapacjenta.eu/index.php?pId=863>; 24.02.2009.
 8. Ranking zawodów. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. <http://www.prawapacjenta.eu/index.php?pId=1746>; 24.02.2009.